

Presseinformation

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)
Bayerische Landesärztekammer (BLÄK)
Bayerischer Hausärzteverband (BHÄV)
Dachverband Bayerischer Fachärztinnen und Fachärzte e.V. (DBFF)
Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V. (BVKJ)

Profitorientierte Praxisketten gefährden die ambulante Versorgung – Regulierung jetzt dringender denn je

München, 24. Juli 2024: In einem gemeinsamen Appell fordern die Spitzen von Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns (KVB), Bayerischer Landesärztekammer (BLÄK), Bayerischem Hausärzteverband (BHÄV), Dachverband Bayerischer Fachärztinnen und Fachärzte e.V. (DBFF) und Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V. (BVKJ) ein entschlossenes Handeln der Bundespolitik, um der zunehmenden Einflussnahme von renditeorientierten Kapitalinvestoren auf die ambulante Versorgung endlich Einhalt zu gebieten. Sie erinnern daran, dass Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach bereits im Dezember 2022 angekündigt hatte, gesetzliche Maßnahmen in Bezug auf die profitorientierten Ketten von Arztpraxen ergreifen zu wollen. Seitdem ist jedoch nichts passiert, kein Gesetzentwurf liegt vor. Private-Equity-Gesellschaften dominieren weiterhin die ambulante Versorgung, indem sie Arztpraxen zu „Ketten“ zusammenfügen. Dies hat in einigen Regionen Deutschlands inzwischen monopolartige Strukturen geschaffen und die Patientenversorgung beeinträchtigt.

Investorengetragene Medizinische Versorgungszentren (iMVZ) siedeln sich vorwiegend in Großstädten an, während ländliche Regionen von deren angeblicher Versorgungsleistung kaum profitieren. Abrechnungsdaten zeigen eine Tendenz zur Über- und Fehlversorgung in iMVZ im Vergleich zu Einzelpraxen oder Berufsausübungsgemeinschaften (BAG). Private-Equity-Firmen zielen auf den Wiederverkauf von Praxisketten, was den Druck auf angestellte Mediziner erhöht, lukrative Behandlungen durchzuführen. Zudem entziehen die oft in Steueroasen ansässigen Investoren dem Solidarsystem wichtige Ressourcen. Junge Ärztinnen und Ärzte können sich keine eigene Praxis mehr leisten und werden in die Anstellung gedrängt.

KVB, BLÄK, BHÄV, DBFF und BVKJ fordern daher nachdrücklich den Bundesgesundheitsminister dazu auf, endlich die versprochene gesetzliche Regulierung von iMVZ in die Tat umzusetzen. Dazu gehören unter anderem:

1. Schutz der Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen

Der Gesetzgeber muss sicherstellen, dass MVZ künftig nur noch dann gegründet werden dürfen, wenn sich die Mehrheit der Gesellschaftsanteile und Stimmrechte der MVZ-Trärgesellschaft in Händen von Ärzten befindet. Zudem muss der Aufgaben- und Verantwortungsbereich des ärztlichen Leiters eines MVZ konkretisiert werden.

2. Transparenz der nachgelagerten Inhaberstrukturen eines MVZ

Die Gründer eines MVZ sind vom Gesetzgeber zu verpflichten, nicht nur die rechtlichen Eigentümer der jeweiligen MVZ-Trärgesellschaft, sondern auch sämtliche an dieser Gesellschaft wirtschaftlich Berechtigten in einem speziellen neu einzurichtenden MVZ-Transparenzregister zu veröffentlichen. Auch eine Kennzeichnungspflicht für Träger und Betreiber von MVZ auf dem Praxisschild („Schilderpflicht“ für MVZ) ist verpflichtend einzuführen.

3. Verhinderung einer wettbewerbsfeindlichen Anbieterdominanz

Um monopolartigen Strukturen entgegenzuwirken, sind Gesetzesänderungen zur räumlichen Begrenzung der Gründungsbefugnis von Krankenhäusern für MVZ nötig. Zudem ist eine planungsbereichsbezogene Begrenzung des Versorgungsanteils von MVZ, die von demselben Träger gegründet wurden, einzuführen. Weiterhin sollte eine Obergrenze für die in einem MVZ tätigen Ärzte eingeführt und der planungsbereichsübergreifende Erwerb von Arztstellen abgeschafft werden.

4. Stärkung der Freiberuflichkeit

Eine vorrangige Berücksichtigung von niederlassungswilligen Ärzten bei Praxisausschreibungsverfahren ist gesetzlich zu implementieren. Zudem ist die Möglichkeit des Verzichts auf die Zulassung zum Zwecke der Anstellung in einem MVZ aus dem Gesetz ersatzlos zu streichen. Weiterhin sind Gesetzesänderungen, mit der die Möglichkeit einer „Konzeptbewerbung“ wieder abgeschafft wird, notwendig.

5. Prüfung der Geeignetheit der MVZ durch die Zulassungsausschüsse

Ähnlich wie bei Vertragsärzten sollte eine Eignungsprüfung für MVZ eingeführt werden, durch die geprüft wird, ob zulassungswillige MVZ eine ordnungsgemäße vertragsärztliche Versorgung gewährleisten können.

6. Disziplinarmaßnahmen auch gegen MVZ

Disziplinarmaßnahmen sollen künftig auch gegen MVZ verhängt werden können. Zudem ist einem MVZ die Zulassung zu entziehen, wenn das MVZ durch entsprechende Maßnahmen nicht sicherstellt, dass MVZ-Ärzte ihren vertragsärztlichen Pflichten nachkommen.

Ein entschlossener Vorstoß des Gesetzgebers ist aus Sicht von KVB, BLÄK, BHÄV, DBFF und BVKJ notwendig, um die ambulante Versorgung vor dem Ausverkauf zu schützen und stabile, gerechte Rahmenbedingungen für alle Praxisarten zu gewährleisten. MVZ sind unter vernünftigen Rahmenbedingungen ein wichtiger Akteur in der ambulanten Versorgung. Gefordert wird nicht eine generelle Abschaffung von iMVZ, sondern eine Regulierung, die eine patientenzentrierte Versorgung sicherstellt.

Ansprechpartner für die Medien:

KVB	BLÄK	BHÄV	DBFF	BVKJ
Pressestelle	Pressestelle	Pressestelle	Pressestelle	Pressestelle
Tel. 089 57093 2192	Tel. 089 4147 268	Tel. 089 12739 2760	Tel. 089 4899 8037	Tel. 0221 68909 11
presse@kvb.de	presse@blaek.de	ruth.sharp@bhaev.de	info@dbff-bayerns-fach-aerzte.de	christin.schleheck@bvkj.de